



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE
LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE.
CUENCA, 2013”**

**Tesis previa a la obtención
del título de Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN

DIRECTORA:

LCDA. LLAQUELINA AMADA BUENAÑO BARRIONUEVO

ASESORA:

LCDA. SUSANA RAQUEL TORRES NAVAS

CUENCA – ECUADOR

2014



RESUMEN

Objetivo: determinar los factores que impiden la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Subcentro de Salud el Valle, Cuenca 2013.

Metodología: investigación de tipo cuantitativa llevada a cabo en una muestra de 64 mujeres en periodo de lactancia materna del SCS El Valle de la Ciudad de Cuenca; se recogió información sobre datos demográficos y de factores biológicos, económicos, sociales y psicológicos que pudieran dificultar la lactancia materna exclusiva; a más de datos de los niños; los mismos que fueron recogidos en base a una entrevista estructurada con la ayuda de un formulario de recolección de la información tras conseguir el consentimiento informado; los datos fueron ingresados en el programa Excel y tabulados en tablas de frecuencias.

Resultados: se encontró que en el estudio del total de la población el 53,1% fue multipara; la alteración en la glándula mamaria de mayor frecuencia fue la poca producción de leche que se presentó en un 53,1%, en lo que hace referencia a la dieta; la mayoría de los alimentos son consumidos en cantidades normales; y en lo referente a la frecuencia: los huevos en un 65,6%; la mantequilla en un 34,4%; pan y galletas 71,9%; leche 68,8%; carnes 71,9%; arroz 71,9%; agua pura 84,4%; té 29,7% y granos un 48,4%, en el 1,6% (1 caso) de la población se presentó gonorrea. La media de edad se ubicó en 25,72 años con una desviación estándar de 6,65 años. La escolaridad de mayor frecuencia fue la secundaria completa con el 35,9% de la población; en el 70,3% de los casos las mujeres procedían del área urbana; el 56,3% de la población tuvo como ocupación los QQDD.

El 32,8% posee ingresos económicos mensuales entre los 200-300 dólares y el 50% de la población fue casada. El abuso de drogas fue nulo en la mayoría de los casos, únicamente se detectó un 4,7% de consumo de alcohol. La dificultad para agarrar el pezón se hizo presente en el 21,9% de los casos; sin embargo una de las principales situaciones fue el color amarillento de la piel y ojos con un 60,9%; el vómito en poca cantidad después de cada alimentación se hizo presente en el 21,9%. El 1,6% de los niños tuvo labio leporino y ningún niño presentó intolerancia a la leche materna.

Conclusiones: La lactancia materna resulta una de las mejores prácticas para el niño y para la madre, las condicionantes que dificultan esta práctica son variadas sin embargo se pueden controlar en pro de una buena alimentación a los niños.

Palabras clave: LACTANCIA MATERNA, FACTORES BIOLÓGICOS, CUENCA-ECUADOR.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



ABSTRACT

Objective: To determine the factors that prevent exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. The Valle Health Sub-Center, Cuenca 2013.

Methodology: Quantitative Research type conducted in a sample of 64 women who are breastfeeding in the Valle, information on demographic and biological, economic, social and psychological factors that might hinder the collected exclusive breastfeeding over data from children, the same as they were collected based on a structured with the help of a form to collect information after obtaining the informed consent interview, the data were entered in Excel and tabulated in frequency tables.

Results: We found that in the total study population was 53.1% multiparous , the alteration in the mammary gland was the most common low milk production that was presented by 53.1 % , in making reference to diet , most foods are consumed in normal amounts , and in terms of frequency : eggs 65.6 % , butter by 34.4 % , 71.9 % bread and biscuits ; 68.8 % milk , 71.9 % meat , rice 71.9 % , 84.4 % pure water, tea and beans 29.7 % 48.4 % 1.6% (1 case) of the gonorrhea population was presented . The mean age 25.72 years started with a standard deviation of 6.65 years. The school was the most frequent complete secondary with 35.9 % of the population, in 70.3 % of cases the women were from the urban area, 56.3% of the population had the QQDD as occupation.

32.8 % have monthly income between 200-300 dollars and 50% of the population was married. Drug abuse was zero in most cases, was detected only 4.7% of alcohol. The difficulty grasping the nipple was present in 21.9 % of cases, but one of the main situations was the yellowing of the skin and eyes with 60.9 % , vomiting sparingly after each power was present in 21.9 % . 1.6% of children had cleft lip and no child present milk intolerance.

Conclusions: Breastfeeding is one of the best practices for the child and for the

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

mother, the factors that hinder this practice are varied but can be controlled in favor of good nutrition to children.

Keywords: BREASTFEEDING, BIOLOGICAL FACTORS, CUENCA - ECUADOR..

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	5
CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR	9
CLÁUSULA PROPIEDAD INTELECTUAL	12
DEDICATORIA	16
AGRADECIMIENTO	17
CAPÍTULO I	18
1.1 INTRODUCCIÓN	18
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.3 JUSTIFICACIÓN	21
CAPÍTULO II	23
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1 Lactancia materna	23
2.2 Ventajas de la lactancia materna exclusiva	24
2.2.1 Beneficios para la salud del lactante	24
2.2.2 Beneficios para la madre	24
2.2.3 Beneficios a largo plazo para el niño	24
2.3 Factores que influye en la lactancia materna	25
2.3.1 Factores físicos o biológicos	25
2.3.2 Factores socio culturales	30

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2.3.3 Factores psicológicos.....	30
CAPÍTULO III	32
3. UNIDAD OPERATIVA: SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE.....	32
CAPÍTULO IV	38
4. OBJETIVOS.....	38
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	38
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	38
CAPÍTULO V	39
5. DISEÑO METODOLÓGICO	39
5.1 Tipo de Investigación.....	39
5.2 Métodos	39
5.3 Universo	39
5.4 Muestra	39
5.5 Procedimientos, técnicas e instrumentos de investigación	40
5.6 Operacionalización de variables	41
5.7 Criterios de inclusión y exclusión	46
5.8 Instrumentos.....	46
5.9 Aspectos Éticos	47
5.10 Procesamiento de la información.....	47
CAPÍTULO VI	48
6. RESULTADOS.....	48
6.1 Complemento del estudio	48
6.2 Factores biológicos maternos	50

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.3 Factores socioculturales y económicos de la familia.....	51
6.4 Factores psicológicos	53
6.5 Factores del niño	54
6.6 Religión	55
CAPÍTULO VII.....	56
7. DISCUSIÓN.....	56
CAPÍTULO VIII.....	63
8. CONCLUSIONES	63
CAPÍTULO IX	65
9. RECOMENDACIONES	65
CAPÍTULO X	66
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
CAPÍTULO XI	72
ANEXOS.....	72
11.1 Encuesta	72
11.2 Consentimiento Informado.....	76
CONSENTIMIENTO INFORMADO	76

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. . Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud El Valle según factores maternos que afectan la lactancia. Cuenca, 2014.....	48
Tabla N° 2. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud del Valle según factores relacionados con la dieta materna. Cuenca, 2014.....	49
Tabla N° 3. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según enfermedades de transmisión sexual. Cuenca, 2014	49
Tabla N° 4. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según factores maternos biológicos. Cuenca, 2014	50
Tabla N° 5. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle de acuerdo a características socioculturales de la familia.	51
Tabla N° 6. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según las características de la gestación del recién nacido. Cuenca, 2014.....	52
Tabla N° 7. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según abuso de drogas. Cuenca, 2014.....	53
Tabla N° 8. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según factores psicológicos. Cuenca, 2014	53
Tabla N° 9. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según factores físicos del niño. Cuenca, 2014	54
Tabla N° 10. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según problemas de la lactancia materna. Cuenca, 2014	54
Tabla N° 11. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según religión de la madre. Cuenca, 2014	55

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS, autor de la tesis "FACTORES QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE. CUENCA, 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Abril de 2014

Johana Leguizamón
JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
17029086

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA, autor de la tesis "FACTORES QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE. CUENCA, 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Abril de 2014

DAISY DEL ROCÍO-LÓPEZ NAULA
0105363733



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN, autor de la tesis "FACTORES QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE. CUENCA, 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Abril de 2014

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN
1900593037



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS, autor de la tesis "FACTORES QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE. CUENCA, 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Abril de 2014


JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
17029086

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN




UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA, autor de la tesis “FACTORES QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE. CUENCA, 2013”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Abril de 2014


DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
0105363733

A

JC

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN, autor de la tesis "FACTORES QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA. SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE. CUENCA, 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Abril de 2014

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN
1900593037

A

JC

DAISY DEL ROCIO LOPEZ NAOLA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Los resultados y las expresiones expuestos en el presente trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestras familias por el apoyo brindado en el
transcurso de nuestra carrera universitaria.

Johanna, Daisy y Ketty

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



AGRADECIMIENTO

Dejamos constancia de nuestro profundo agradecimiento a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca y al personal médico y administrativo del Subcentro de salud El Valle.

De igual manera agradecemos a la Lcda. Jacqueline Buenaño y Raquel Torres por su dirección y asesoría en este trabajo de investigación.

Johanna, Daisy y Ketty

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (1) señala que la lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Un niño que no se amamanta o inclusive el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pierde muchas o todas las ventajas de la lactancia. La alternativa más común a la lactancia natural es la alimentación con biberón, ya sea una fórmula infantil manufacturada o leche de vaca u otros líquidos. Es menos frecuente que un niño en los primeros cuatro a seis meses de vida, reciba alimentos sólidos en vez de leche materna. Algunas madres utilizan taza y cuchara en vez del biberón, para darle al bebé ya sea leche de vaca, fórmula para bebés o papilla. La alimentación con cuchara tiene algunas ventajas sobre la alimentación con biberón, pero es mucho menos satisfactoria que la lactancia (2).

La lactancia materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, mientras que la leche materna protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Además contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente (1).

Existen muchos condicionantes para la lactancia materna exclusiva, factores relacionados con la madre, del niño, sociales, culturales, económicas etc; esta situación obviamente resta beneficios a la madre y al niño y condiciona su desarrollo así como su estado de salud. La investigación determinó los factores que impiden la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida en madres del Subcentro de Salud de El Valle en la Ciudad de Cuenca para la lactancia materna exclusiva.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de las ventajas de la lactancia materna, el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar ha sido un problema ancestral; el Código de Hammurabi (1800 a. C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia. Desde hace 4 000 años, en Europa, existen antecedentes sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados. Hipócrates dijo a propósito de la lactancia "la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina". En el siglo XVIII predominó el amamantamiento por nodrizas; las madres francesas de la época deseaban mantener su belleza y frescura, esta influencia continuó durante el siglo XIX y XX. En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad (3).

Según la Academia Americana de Pediatría, en 1995 la práctica de lactancia materna exclusiva en los Estados Unidos de Norteamérica, al sexto mes era de 21% (3).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el 2012 se incrementó la lactancia materna exclusiva al 43% y que una de las 8 metas incluidas en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017 es el incremento al 64% de la lactancia materna exclusiva. Expuso que el MSP fomenta el apego precoz entre la madre y el recién nacido; salas de apoyo a la lactancia materna en lugares de trabajo; bancos de Leche Humana (Al momento existen 7 centros en el país) (4).

Según Nutrinet (5) en Ecuador un 40% de los niños lactantes reciben leche materna exclusivamente durante 6 meses y en ese porcentaje el país iguala a Cuba. Son estadísticas presentadas en el Estado Mundial de la Infancia 2008, de UNICEF de reciente publicación. No se puede deducir de los cuadros estadísticos la tendencia, aunque sabemos que en varios países va para abajo. En la Región de Latinoamérica y El Caribe, los que peores cifras presentan son El Salvador, Panamá y Nicaragua con cifras del 24, 25 y 31 por ciento de los lactantes con 6 meses de perseverancia en succionar exclusivamente leche materna.

Se han realizado diversos estudios para conocer los factores que están asociados a la lactancia materna. Entre los factores que se han encontrado para el abandono precoz

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



de la lactancia se mencionan: edad de la madre menor de 20 años, no estar casada, y el regreso al trabajo. Otros estudios lo han asociado a madre estudiante, bajo nivel de escolaridad, primiparidad y madres fumadoras (3).

A pesar que en los últimos años se ha logrado reconocer que la lactancia materna es una de las mejores prácticas que tiene beneficio tanto para la madre como para el niño, sin embargo existen factores que perjudican esta práctica.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La leche materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros seis meses de la vida. Entre las innumerables ventajas que se le atribuyen figuran la prevención de las enfermedades diarreicas durante el 1er año de vida, la protección contra problemas alérgicos, la disminución de la probabilidad de padecer cáncer, diabetes, entre otras; además, para la madre disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos. Por otra parte la lactancia materna fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo.

Desde hace algunas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran. La lactancia materna es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año¹ si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Con lo mencionado, la lactancia materna es una de las mejores prácticas en la niñez, debe ser fomentada y no interrumpida en los primeros seis meses; sin embargo se han detectado factores que entorpecen esta práctica beneficiosa colocando en riesgo a los menores, esta investigación se justificó por la necesidad de evaluar a las madres de El Valle y conocer sus características así como las condiciones que podrían generar un abandono de la lactancia materna.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Lactancia materna

Según la OMS (6) la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

De igual manera la OMS, expresa en relación a la leche materna exclusiva que la leche materna contiene todos los nutrientes que necesita el recién nacido en su primer semestre de vida, lo protege contra enfermedades infantiles comunes, como la diarrea y la neumonía, y puede producir también efectos beneficiosos a más largo plazo, como la disminución de los valores medios de tensión arterial y colesterol y la reducción de la prevalencia de obesidad y de diabetes de tipo 2 (7)

Cuando se practica la lactancia materna exclusiva, el lactante ingiere únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes (7).

La OMS recomienda alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. Posteriormente, los lactantes deberán recibir alimentos complementarios

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



inocuos y nutricionalmente adecuados y deberán continuar recibiendo leche materna hasta los dos años o más (7).

2.2 Ventajas de la lactancia materna exclusiva

2.2.1 Beneficios para la salud del lactante

La leche materna es ideal para los recién nacidos, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Además es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. La leche materna además es fácil de conseguir y accesible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento (8)

2.2.2 Beneficios para la madre

La lactancia materna también beneficia a la madre. La lactancia exclusivamente materna suele producir amenorrea, que es un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad. Además reduce el cáncer de mama y ovario y ayuda a la madre a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y a reducir su peso (8).

2.2.3 Beneficios a largo plazo para el niño

Además de los beneficios inmediatos para el niño, la lactancia materna contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida. A largo plazo, los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



colesterol y menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. También hay datos que indican que las personas que tuvieron lactancia materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia (8).

2.3 Factores que influye en la lactancia materna

2.3.1 Factores físicos o biológicos

Engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica.

Edad materna: la edad ideal para una mujer ser madre comprende entre los 19 y 35 años. Antes o después de esta edad puede ser un riesgo obstétrico.

Paridad: la paridad se refiere al número de veces que se ha tenido un hijo por vía vaginal. Esta clasificación tiene dos tipos.

Primípara: ha tenido solo un parto.

Múltipara: ha tenido más de dos partos.

Estos aspectos tienen mucha relación con los partos futuros y con la salud de la madre y el niño. Conociendo estos antecedentes podemos prevenir y mejorar la salud de ambos.

Pezón invertido: se calcula que aproximadamente el 10% de las mujeres tienen los pezones planos o invertidos. Los pezones invertidos pueden diagnosticarse apretando la areola entre el índice y el pulgar: Un pezón plano o normal protruye, mientras que un pezón invertido se retrae (9)

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



Obstrucción del pezón: una obstrucción mamaria ocurre cuando uno (o varios) de los conductos de la leche se obstruyen debido a que no se ha producido un correcto drenaje del pecho (10)

Factores que pueden predisponer a una obstrucción mamaria:

Congestión mamaria o drenaje de leche inadecuado (debido a problemas de agarre, succión inadecuada, frenillo sublingual corto, dolor en los pezones, bebé que duerme mucho o está distraído, demasiada producción de leche para la demanda del bebé, tiempo de tomas reducidos por la madre, uso de pezoneras, gemelos o más, un punto blanco en el pezón) (10).

Pezones agrietados: una de cada cuatro mujeres padece esta engorrosa molestia. Las pequeñas fisuras o grietas de los pezones aparecen al principio del alumbramiento y las razones son diversas. Una de ellas es el tipo de piel, ya que las claras por ejemplo son más frágiles que las oscuras; el origen también puede estar en el uso de sujetadores sintéticos, en una higiene de los pezones insuficiente, una alimentación muy ácida, una incorrecta forma de dar de mamar al bebé (11).

Poca producción de leche: la verdadera baja producción de leche puede ser el resultado de un número de factores y causas que frecuentemente se solapan o son una combinación de unos y otros. La percepción de baja producción de leche es una interpretación frecuente de la mamá cuando su bebé está intranquilo después de mamar o pide de mamar frecuentemente y/o experimenta una ganancia de peso lenta. A estos bebés por lo general las madres, después de darle el pecho, les dan una

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



botella de fórmula para "satisfacerlos". Esto comienza un círculo vicioso que termina causando una insuficiencia de leche real a menos que se interrumpa (12).

Existe un sinnúmero de madres y bebés que están a riesgo de desarrollar una baja producción de leche. Es importante reconocer estos casos para poder evitarlos o para buscar ayuda temprano de tal manera que resolvamos la situación lo más pronto posible. Entre estos se encuentran las siguientes:

- Poco informada acerca del amamantamiento.
- Toma la decisión de dar el pecho tarde en el embarazo.
- Intención positiva de amamantar por un periodo corto o limitado de tiempo.
- Poca confianza acerca de su habilidad para lactar (la madre que dice que va a tratar de lactar).
- Ser sensible a la falta de privacidad.
- Recibir poco estímulo de parte del esposo o de la suegra.
- Tener un estatus económico de mayor pobreza y más problemas, acompañado de enfermedad.

Mal agarre: la madre debe estar cómoda durante la toma: debe tener la espalda apoyada (ya bien sea sentada, a cuatro patas o acostada). También debe tener los pies apoyados (13).

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



El bebé debe estar vuelto hacia el pecho. Sus hombros y su espalda deben estar bien sostenidos. Debe ser sostenido “pegado” a su madre. “Pecho con pecho” (13).

El cuerpo del bebé debe estar en línea recta. Su cabeza no debe ser agarrada para que se pueda echar hacia atrás. Su nariz debe estar a la altura del pezón.

La barbilla del bebé debe estar cerca del pecho. Roza lentamente la boca de tu bebé con tu pezón. Espera a que el bebé abra mucho la boca – atrae el bebé hacia ti con la barbilla primero. El labio inferior debe estar unos 3-4 cm lejos de la base del pezón. Esto se llama “agarre asimétrico”. A veces el bebé necesita una poca de ayuda, sobre todo si la madre tiene los pechos grandes (13).

Signos de un buen agarre:

- La succión no duele (aunque puede ser un poco incómoda los primeros días).
- El bebé tiene la boca muy abierta.
- El bebé tiene las mejillas redondeadas.
- La barbilla toca el pecho y la nariz no está tapada.
- El labio de abajo cubre más areola que el de arriba.
- La succión rápida del principio (para conseguir la bajada de la leche) se vuelve rápidamente una succión más lenta y rítmica.
- Mientras el bebé succiona la mandíbula inferior sube y baja haciendo que se le mueva la oreja y la zona de la sien.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



- Cuando el bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma larga y redonda y no deforme como por ejemplo una barra de labios.

Causas de un mal agarre:

- No todos los bebés pueden agarrarse al pecho sin ayuda, algunos necesitan un poco de ayuda por parte de la madre aunque no haya ningún problema por parte del bebé. Para ello la madre puede necesitar ser guiada por una matrona, enfermera o asesora de lactancia.
- El bebé usa chupete o hace alguna toma usando biberones.
- El bebé tiene un frenillo sublingual corto (anquiloglosia).
- La madre tiene un pezón muy grande o un pecho grande y el bebé necesita ayuda.

Regurgitación: Los bebés regurgitan cuando han comido demasiado o cuando han tragado mucho aire mientras se estaban alimentando.

Ictericia provocada por la lactancia materna: la ictericia es una afección que provoca que la piel y partes de los ojos se tornen de color amarillo.

La ictericia por la leche materna es una ictericia prolongada en un bebé lactante por lo demás sano. Se desarrolla después de la primera semana de vida y continúa hasta la sexta semana.

Labio leporino: el labio leporino es un defecto congénito de las estructuras que forman la boca. Es una hendidura o separación en el labio y es el resultado de que los dos lados del labio superior no crecieron a la vez.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



2.3.2 Factores socio culturales

Ocupación: en algunos de los estudios realizados en otros países se ha puesto en evidencia que uno de los mayores obstáculos para el mantenimiento de la LM es la necesidad de la reincorporación de la madre al trabajo durante el primer año de vida de su hijo. Muchas madres destetan a sus hijos tempranamente (tres primeros meses.) ya que ese es su tiempo de permiso en su actividad laboral (14).

Estado civil: en las madres solteras se ha visto que no amamantan los seis primeros meses de forma exclusiva, ya que al no tener apoyo del papa del niño se ven obligadas a trabajar para así poder sustentar sus gastos (15)

Escolaridad: es falso que las madres que ha estudiado un nivel superior o son más capacitadas, dan de amamantar a sus hijos más tiempo, que las que no tienen niveles superiores de estudio; ya que se ha demostrado que las madres con menos instrucción son las que más alimentan a sus hijos mayor tiempo (15).

Procedencia: estudios realizados demuestran que las mujeres del área rural alimentan a sus hijos con lactancia materna exclusiva en un promedio de 9 a 10 meses, mientras que las madres del área urbana alimentan a sus hijos con lactancia materna exclusiva con un promedio de 3 meses.

2.3.3 Factores psicológicos

Macías y colaboradores (16) mencionan que Si bien la producción máxima de leche materna se alcanza entre el tercero y el quinto mes de lactancia y se mantiene

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



constante en los meses siguientes, está influida por factores psicológicos, fisiológicos y sociológicos, los que con frecuencia se encuentran relacionados entre sí.

Entre los factores psicológicos es conocido que los trastornos emocionales y la ansiedad provocan alteraciones en la secreción láctea y en casos extremos pueden llegar a interrumpir la producción glandular (16).

Además de factores medibles como los demográficos, nivel sociocultural, actividad laboral, etc., hay una serie de factores psicosociales, así como percepciones y creencias que rodean al período perinatal que son circunstancias importantes en la continuidad de la lactancia. Quizá sean estos factores los que expliquen el problema de la continuidad, a pesar de que gran número de mujeres la inician. Para llegar a conocer estos aspectos son necesarios otros estudios con diferente metodología investigadora, como sería la cualitativa. Así se han desarrollado ya algunos trabajos (17).

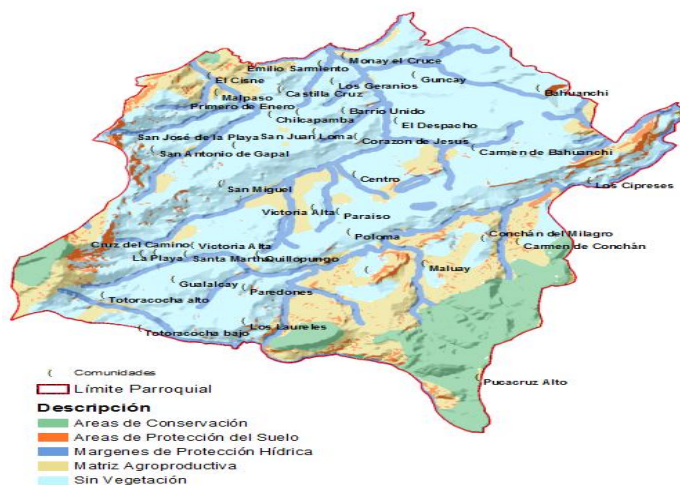
AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN

CAPÍTULO III

3. UNIDAD OPERATIVA: SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE.

El Subcentro de salud El Valle se encuentra localizado en la parroquia del mismo nombre, ubicada en la parte suroriental de la ciudad de Cuenca es una de las más importantes del Cantón, por cuanto a través de sus actividades se armonizan y dinamizan las actividades principales de la ciudad, como la de la construcción, la vivienda y el comercio al por menor, como centro de abastecimiento de mano de obra para la cabecera cantonal.



Fuente: Subcentro de Salud de El Valle

Limita al norte con la parroquia de Paccha; al este la parroquia Santa Ana; al sur la parroquia de Tarqui; y al oeste con la Parroquia Turi y la Ciudad de Cuenca.

El Valle tiene una superficie de 42,7 Km², ocupa el 1,4 por ciento del territorio cantonal. Localizado a una distancia de 5Km desde la ciudad de cuenca, conectada por vía asphaltada. Es la parroquia más poblada del cantón Cuenca.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



POBLACIÓN

Población por Áreas y crecimiento

- a. La población del Valle está asentada preponderantemente en el sector rural, ya que en los dos años del censo 1990 y 2001 esta no ha tenido mayor variación en su composición que bordea entre el 95,5% para el área mencionada.
- b. La tasa de Crecimiento poblacional de la parroquia del 1,89% es menor a la del cantón Cuenca que es de 2,14% y mucho menor a la de la ciudad de Cuenca que según datos de los mismos censos es de 3,15%.
- c. La población del área urbana de la parroquia crece en un porcentaje ligeramente mayor a la del área rural, ya que en su composición con respecto al total parroquial pasa del 4,12% al 4,49%.

SALUD

Como indicadores básicos de salud, se considera fundamentalmente la población infantil, esto es menores a 5 años, de ella la desnutrición crónica, es muy significativa, ya que afecta a un 64.51% aproximadamente de los niños y niñas, la desnutrición global se halla en casi la mitad de los niños y niñas (46.72%) y a atención médica por el personal existente en el Subcentro de Salud podríamos considerar como relativamente baja (9.66%). Si a esto se agrega la pobreza por necesidades básicas insatisfechas, que el general para la parroquia es del 74.3%, lo que quiere decir que el alcantarillado, las letrinas, el agua para consumo humano y otros servicios están llegando a una franca

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

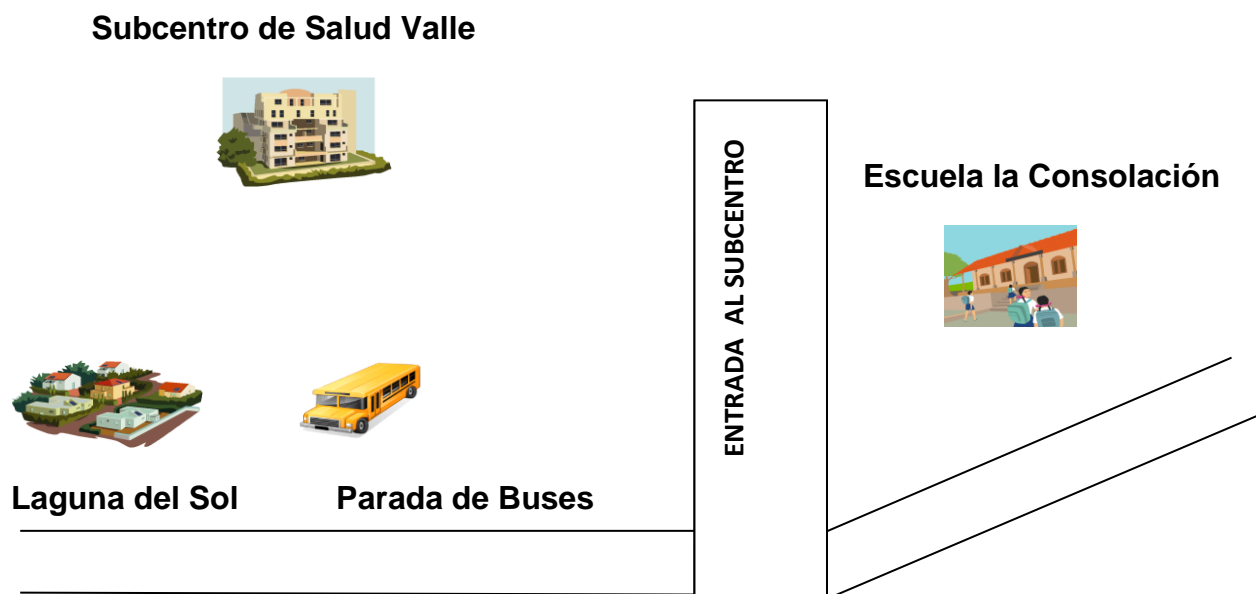
minoría de la población, con lo que las enfermedades infecto contagiosas y parasitarias son las más predominantes, minando por consiguiente la capacidad productiva de los habitantes.

Capacidad de Pacientes

En cuanto a la atención en el Sub Centro de Salud se aprecia que 7.787 fueron atendidas, de ellas 7.126 fueron en el propio establecimiento, por sexo las mujeres fueron más que los hombres, la planificación familiar es la de mayor preocupación de las mujeres, luego le sigue la prenatal; en cuanto a los niños la primaria de 1 a 4 años es la de mayor número y los adolescentes de 10 a 14 años son los que fueron atendidos.

Croquis

ENTRADA AL SUBCENTRO



SANTA ANA – VIA EL VALLE

Fuente: Observación de la comunidad.

Autoras: Autoras de la tesis.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



Condiciones que rodea a la Institución

Sanitarios: La Institución al encontrarse ubicada en una área rural, tenemos que poseer todas las Instituciones de infraestructura sanitarias, como es de agua potable, sistema de alcantarillado y recolección de basura.

Acceso al Servicio de Salud: cuenta la existencia del transporte público es más fácil al acceso a la unidad de salud, siendo la línea 14 y 24 de la Cooperativa Cuencana S.A, las mismas que llevan a los usuarios dejándoles cerca del Subcentro.

DATOS HISTÓRICOS

Reseña Histórica

El Subcentro desde que inicio no constaba con un lugar fijo para brindar atención a la población de la parroquia el Valle.

Primero esta institución funcionaba en un local que construyó el Ministerio de Salud Pública, que estaba ubicado en el barrio de el Paraíso Alto, el mismo que fue construido aproximadamente hace 15 años, pero no tenía mucha acogida por parte de los usuarios por la dificultad de trasladarse de las paradas de los buses que quedaba a una distancia considerable, razón por la cual para la comodidad de los usuarios se decide arrendar un local que estaba ubicado en el Centro del Valle, a lado de la farmacia del pueblo, permaneciendo así por 5 años.

Luego de presentar muchas molestias por parte de los arrendatarios, mediante las elecciones del año 2005, las mismas que resultaron ganadores el Dr. Carlos Orellana

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

(Presidente), Eco. Gabriel Paute (Vicepresidente), Ing. Jesús Bermeo (Tesorero); quienes una vez electos gestionaron al alcalde Marcelo Cabrera para la construcción de un lugar propio.

Teniendo como resultado la acogida a todas estas peticiones realizadas por las autoridades electas hacia el alcalde de la ciudad de Cuenca, quien apoyo para la construcción del Subcentro con la donación de 120.000 mil dólares, con esta donación se realizó la construcción de esta casa de salud, teniendo en cuenta que el terreno fue donado por parte del Dr. Carlos Orellana, la misma que empezaron a la construcción, inaugurándose en el mismo año, por lo que ahora ya funciona en su local propio y pertenece al área de Salud #3 de la dirección de Salud del Azuay, teniendo una gran acogida por parte de la población del Valle y de sus alrededores, quienes están satisfechas con su nueva localización y presentación.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



ORGANISMOS ADMINISTRATIVOS

Organigrama estructural del Subcentro de Salud “El Valle”

Director del Área #3

Dr. Luis Ochoa

Director del Subcentro “El Valle” Personal Contratado Docentes asociados

• **Dra. Diana López**

Dra. Karla Cumbe “Medico general”

Dra. Cecilia Bravo “Medico General”

Obst. Katusca Mora

Laboratorio Lcdo. Gerardo Valencia.

Dr. Sacoto “Medico General”.

Dra. Viviana Intriago “Medico Odontologa”

Sr Esteban Alvarez Estadística.

Personal de Planta

- **Lcda. Teresa Guzñay**
- **Aux. Enf. Sra. Enma Ortiz**
- **Dr. Eugenio Galarza “Medico General”**
- **Farmacia.**
- **Inspector de Salud.**
- **Conserje Sr Walner Martínez**

Fuente: Datos del Subcentro de Salud de El Valle.

Elaboración: Autoras de la Tesis.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



CAPÍTULO IV

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que impiden la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Subcentro de Salud el Valle. Cuenca, 2013

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la situación socio-económico de la familia del niño/a de uno a seis meses de edad que reciben lactancia materna.
- Identificar los factores maternos y del niño/a que impiden la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en madres que acuden a consulta del Subcentro de Salud el Valle 2013
- Clasificar los factores físicos, psicológicos que influyen en la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



CAPÍTULO V

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de Investigación

Se realizó una investigación cuantitativa que permitió examinar y comparar los factores con el tiempo de lactancia de manera científica o más específicamente numérica con ayudas de herramientas del campo de la estadística.

5.2 Métodos

Descriptivo: permite representar los factores físicos, psicológicos, sociales y culturales que influyen en el destete temprano a niños/as que acuden para control con sus madres al Subcentro de Salud del Valle.

Prospectivo: en esta investigación se registró la información según van ocurriendo los fenómenos es decir las condiciones de la lactancia materna en niños/as de los seis meses al año con la finalidad de estimar la magnitud y distribución de estos problemas en un momento y tiempo determinado.

5.3 Universo

El universo estuvo constituido por los niños/niñas que acuden con su madre a la consulta en el Subcentro de Salud del Valle.

5.4 Muestra

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula estadística.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



174

$n = \frac{174}{0.01(174-1)+1}$

$n = 64$

El total de la muestra es de 64 niños/as.

5.5 Procedimientos, técnicas e instrumentos de investigación

- Presentación de solicitud a las autoridades del Subcentro de Salud El Valle y de la Universidad de Cuenca la aprobación del tema de investigación.
- La técnica de recolección de datos fue mediante una entrevista estructurada llevada a cabo a las madres que acudieron a control de sus niños en el SCS El Valle en el periodo del estudio.
- El instrumento utilizado fue un formulario de recolección de datos (Ver anexo).

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



5.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
FACTORES MATERNOS	Variable independiente e cualitativa	Conjunto de circunstancias o situaciones de salud enfermedad maternos que influyen en la salud y bienestar del recién nacido de 1 a 6 meses.	Físico Obstétrico	Paridad.	Primípara <input type="checkbox"/> Múltipara <input type="checkbox"/>
			Biológico	Condiciones de Salud enfermedad de la madre: Características de las mamas.	Pezones invertidos. <input type="checkbox"/> Pezones agrietados. <input type="checkbox"/> Obstrucción del pezón. <input type="checkbox"/> Poca producción de leche. <input type="checkbox"/> Cáncer de mama. <input type="checkbox"/> Operaciones en los senos. <input type="checkbox"/> CANTIDAD <table><tr><td>MUCHO</td><td>NORMAL</td><td>POCO</td></tr></table>
MUCHO	NORMAL	POCO			
				Tipo de dieta materna	Huevos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mantequilla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pan y galletas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leche. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Carnes. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Arroz. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Agua pura. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



AUTORAS:
JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DE LA FAMILIA		social			• Superior incompleta	<input type="checkbox"/>	
					Procedencia	Urbano	<input type="checkbox"/>
						Urbano marginal	<input type="checkbox"/>
						Rural	<input type="checkbox"/>
					Ocupación	Ama de casa	<input type="checkbox"/>
						Estudiante	<input type="checkbox"/>
						Trabajadora	<input type="checkbox"/>
					Ingreso económico	ingreso mensual:	
						• 100-200	<input type="checkbox"/>
						• 200-300	<input type="checkbox"/>
• 300-400	<input type="checkbox"/>						
• 400-500	<input type="checkbox"/>						
• 500-600	<input type="checkbox"/>						
• 600-700	<input type="checkbox"/>						
• + 700	<input type="checkbox"/>						
Estado civil	Soltera	<input type="checkbox"/>					
	Unión libre	<input type="checkbox"/>					
	Casada	<input type="checkbox"/>					
	Divorciada	<input type="checkbox"/>					
Condiciones especiales del recién nacido	Violación.	<input type="checkbox"/>					
	Embarazo no deseado.	<input type="checkbox"/>					
	Aceptación familiar.	<input type="checkbox"/>					
	Alcohol	<input type="checkbox"/>					

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACTORES PSICOLÓGICOS	Dependiente Cualitativa	Actitudes y comportamientos, carácter y personalidad de los integrantes de la familia.	Psicológico	Abuso de drogas	Marihuana Cocaína. Heroína.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				Problemas de agresión.	Maltrato al niño. Violencia intrafamiliar.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				Peso	Eutrofia Bajo peso Sobrepeso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				Talla	< 49 cm 49-51 cm 52-60 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FACTORES DEL NIÑO	Variable independiente Cualitativa	Situación física biológica ligadas al crecimiento, desarrollo y estado de salud enfermedad del niño/a de 1 a 6 meses de edad.	Biológico y Físico	Perímetro Cefálico	< 34cm 34.5 – 38cm. 38 – 40 cm >40 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				Perímetro Braquial	<10 10-12 >13	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				Estado de Salud Enfermedad	Dificultad para agarrar el pezón. <input type="checkbox"/> Vomito en poca cantidad luego de cada alimentación. <input type="checkbox"/>	

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

					Color amarillento de la piel y ojos. <input type="checkbox"/> Labio leporino. <input type="checkbox"/> Intolerancia a la leche materna. <input type="checkbox"/>
Religión	Variable Interviniente	Conjunto de creencias sobre Dios, espiritualidad y el destino humano.	Creencias Espirituales Metafísicas	Tipo de Religión Práctica Religiosa	Católico <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Mormón <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Cristianos <input type="checkbox"/> Esporádica <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



5.7 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Se incluyó en la investigación a:

- Las madres con niños/as de seis - doce meses que acuden a la consulta externa del centro de Salud del Valle.
- Madre que llevan a sus niños a la consulta periódica

Exclusión

- Madres con niños/as de 0 a 6 meses.
- Madres con niños mayores a 12 meses
- Madres con niños que no asisten periódicamente a los controles al Subcentro de Salud del Valle.

Las técnicas que se utilizaron fueron:

- La encuesta a las madres con niños menores de seis meses de edad que acuden al centro de salud El Valle.

5.8 Instrumentos

Formulario de la encuesta dirigida a las madres de familia con niños menores de seis meses.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



5.9 Aspectos Éticos

En el proceso de la investigación se solicitó el consentimiento informado mediante la firma de la madre, en un formato elaborado para el efecto, en el que se indicó el estudio, el objetivo y se indicó que la información será confidencial, que los formularios fueron anónimos,

Para garantizar la privacidad en la entrevistas se realizó en un sitio privado.

El estudio de los niños se realizó en compañía de la madre respetando la identidad y la privacidad. Además la investigación no representó riesgo para el niño/a, ni erogación económica para los padres o la institución.

5.10 Procesamiento de la información

El análisis se realizó a través de la estadística descriptiva e inferencial y mediante programas:

- **Microsoft Office Word.** Es un procesador de textos utilizados para la manipulación de documentos basados en textos.
- **Excel.** Es un programa de hoja de cálculo, los datos y las formulas necesarias para su tratamiento se introducen en formularios tabulares, se utilizan para analizar, controlar, planificar y evaluar el impacto de los cambios reales o propuesto sobre una estrategia económica.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



CAPÍTULO VI

6. RESULTADOS

6.1 Complemento del estudio

Este estudio fue realizado con el objetivo de determinar los factores que impiden la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Subcentro de Salud el Valle, Cuenca 2013; la población de estudio fue de 64 madres que acudieron a control de sus niños en el SCS.

Tabla N° 1. . Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud El Valle según factores maternos que afectan la lactancia. Cuenca, 2014

Factor	n=64	% = 100
Paridad		
Primiparidad	30	46,9
Multiparidad	34	53,1
Características de las mamas		
Pezones invertidos	9	14,1
Pezones agrietados	22	34,4
Obstrucción del pezón	2	3,1
Poca producción de leche	34	53,1
Cáncer de mama	0	0
Operación de senos	1	1,6

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Del total de mujeres encuestadas el 53,1% fue múltipara, el 46,9% representa la primiparidad; la alteración en la glándula mamaria de mayor frecuencia fue la poca producción de leche que se presentó en un 53,1%, el 34,4% corresponde a la alteración por pezones agrietados y el 14,1 % está relacionado con pezones invertidos.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla N° 2. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud del Valle según factores relacionados con la dieta materna. Cuenca, 2014

Tipo de Dieta Materna	Mucho		Normal		Poco	
	N°	%	N°	%	N°	%
Huevos	12	18,8	42	65,6	10	15,6
Mantequilla	1	1,6	22	34,4	41	64,1
Pan y galletas	8	12,5	46	71,9	10	15,6
Leche	15	23,4	44	68,8	5	7,8
Carnes	10	15,6	46	71,9	8	12,5
Arroz	12	18,8	46	71,9	8	12,5
Agua pura	5	7,8	54	84,4	5	7,8
Té	0	0	19	29,9	45	70,3
Granos	23	35,9	31	48,4	10	15,6

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las Autoras

En lo que hace referencia a la dieta; los alimentos la mayoría de éstos son consumidos de manera Normal; los huevos en un 65,6%; la mantequilla en un 34,4%; pan y galletas 71,9%; leche 68,8%; carnes 71,9%; arroz 71,9%; agua pura 84,4%; té 29,7% y granos un 48,4%.

Tabla N° 3. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según enfermedades de transmisión sexual. Cuenca, 2014

Enfermedades de Transmisión Sexual	Si		No	
	N°	%	N°	%
VIH	0	0	64	100
Sífilis	0	0	64	100
Gonorrea	1	1,6	63	98,4
Herpes	0	0	64	100
Papiloma	0	0	64	100
Clamidia	0	0	64	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



La prevalencia de ETS fue baja, nula en los siguientes casos: VIH, Sífilis, Herpes, Papiloma, Clamidia y en el 1,6% (1 caso) de la población se presentó gonorrea.

6.2 Factores biológicos maternos

Tabla N° 4. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según factores maternos biológicos. Cuenca, 2014

Factor	n=64	%=100
Edad		
16 - 20 años	18	28,1
21 - 25 años	15	23,4
26 - 30 años	16	25
Mayor a 30 años	15	23,4
Peso		
91-130 libras	43	67,2
Más de 130 libras	21	32,8
Talla		
Menor/igual a 150cm	11	17,2
Mayor a 150 cm	53	82,8

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

El 28% de la población comprende de 16 – 20 años de edad y con relación al peso el 67,2% comprende entre 91 – 130 libras. El 82,8% de la población presento talla mayor a 150 cm.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



6.3 Factores socioculturales y económicos de la familia

Tabla N° 5. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle de acuerdo a características socioculturales de la familia.

Factor	n=64	%=100
Escolaridad		
Primaria complete	9	14,1
Primaria incomplete	4	6,3
Secundaria complete	23	35,9
Secundaria incomplete	14	21,9
Superior complete	8	12,5
Superior incomplete	6	9,4
Procedencia		
Urbana	45	70,3
Rural	19	29,7
Ocupación		
Estudiante	6	9,4
Quehaceres domesticos	36	56,3
Trabajadora	22	34,4
Ingreso económico		
>700	6	9,4
100-200	10	15,6
200-300	21	32,8
300-400	13	20,3
400-500	3	4,7
500-600	2	3,1
600-700	2	3,1
Estado civil		
Casada	32	50
Soltera	10	15,6
Unión libre	22	34,4

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

El 35,9 % de la población tuvo secundaria completa; en el 70,3% de los casos las mujeres procedían del área urbana; el 56,3% de la población tuvo como ocupación los quehaceres domésticos.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El 32,8% de la población posee ingresos económicos mensuales entre los 200-300 dólares y el 50% de la población fue casada.

Tabla N° 6. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según las características de la gestación del recién nacido. Cuenca, 2014

Condición	Si		No	
	N°	%	N°	%
Violación sexual	0	0	64	100
Embarazo deseado	25	39,1	39	60,9
Aceptación familiar del embarazo	40	62,5	24	37,5

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Las autoras

Dentro de las condiciones especiales del recién nacido, el 100% de madres refirieron que no fue producto de una violación.

En el 60,9% de la población el embarazo no fue deseado y en el 37,5% de los casos el embarazo no fue aceptado por la familia dela madre.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla N° 7. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según abuso de drogas. Cuenca, 2014

Abuso de drogas	Si		No	
	N°	%	N°	%
Marihuana	0	0	64	100
Cocaína	0	0	64	100
Alcohol	3	4,7	61	95,3
Heroína	0	0	64	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

El abuso de drogas es nulo en la mayoría de los casos, únicamente se detectó un 4,7% de consumo de alcohol.

6.4 Factores psicológicos

Tabla N° 8. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según factores psicológicos. Cuenca, 2014

Factor	Si		No	
	N°	%	N°	%
Maltrato al niño	0	0	64	100
Violencia intrafamiliar	17	26,6	47	73,4

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

El 100% de los niños no sufrieron maltrato, sin embargo un 26,6% de estos niños se encuentran expuestos a violencia intrafamiliar.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



6.5 Factores del niño

Tabla N° 9. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según factores físicos del niño. Cuenca, 2014

Factor	n=64	%=100
Peso		
Menor o igual a 10kg	47	73,4
Mayor a 10kg	17	26,6
Talla		
Mayor a 52 cm	64	100
Perímetro cefálico		
34-37 cm	1	1,6
38-40 cm	5	7,8
Mayor a 40 cm	58	90,6

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Entre los niños de peso mayor a 10 kg, el 100% de la población presentó talla mayor a los 52 cm y el 90,6% de la población posee perímetro cefálico mayor a 40 cm.

Tabla N° 10. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según problemas de la lactancia materna. Cuenca, 2014

Factor	Si		No	
	N°	%	N°	%
Dificultad para agarrar el pezón	14	21,9	50	78,1
Color amarillento de la piel y ojos	39	60,9	25	39,1
Vómito en poca cantidad luego de cada alimentación	14	21,9	50	78,1
Labio leporino	1	1,6	63	98,4
Intolerancia a la leche materna	0	0	64	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



La dificultad para agarrar el pezón se hizo presente en el 21,9% de los casos; sin embargo una de las principales situaciones fue el color amarillento de la piel y ojos con un 60,9%; el vómito en poca cantidad después de cada alimentación se hizo presente en el 21,9%. El 1,6% de los niños tuvo labio leporino y ningún niño presento intolerancia a la leche materna.

6.6 Religión

Tabla N° 11. Distribución de 64 madres en periodo de lactancia de El Subcentro de Salud de El Valle según religión de la madre. Cuenca, 2014

Factor	n=64	%=100
Católica	55	85,9
Cristiana	4	6,3
Evangélica	1	1,6
Ninguna	4	6,3

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Las autoras

El 85,9% de la población fue de religión católica; el 6,3% representa la religión Cristiana y ninguna. La religión evangélica representa el 1,6 de la población.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



CAPÍTULO VII

7. DISCUSIÓN

Se establecieron la prevalencia de los factores que podrían generar una lactancia materna exclusiva deficiente en los primeros 6 meses de vida de los niños.

Delgado y colaboradores (3) en un estudio en México, encontraron que de los factores relacionados con la continuidad de la lactancia materna, el único que resultó estadísticamente significativo fue la escolaridad de la madre entre cero y seis años, opuesto a lo encontrado por Prendes y col. (18) en Cuba, donde los factores maternos que se asociaron con mayor frecuencia al abandono de la lactancia fueron: menores de 20 años, madre estudiante, nivel de escolaridad primaria y primiparidad; también se menciona que el bajo nivel de escolaridad asociado con el abandono de la lactancia, asimismo otros estudios relacionan más la permanencia con un nivel universitario de escolaridad; en nuestro estudio el nivel de escolaridad más frecuente de las madres fue a secundaria completa con el 35,9%; es decir al menos 1 de cada 3 madres posee un nivel de escolaridad elevado; lo que podría contribuir a mantener una lactancia exclusiva los 6 meses.

Cardalda y colaboradores (19) exponen en su estudio que, en el análisis de la frecuencia de dificultades (independiente del nivel económico o educativo) encontramos que en conjunto la muestra encontró como dificultades mayores el trabajo fuera de la casa (48%) y la baja producción de leche (40%): al respecto en nuestra población el 56,3% de la población pasa en el domicilio pues de ocupación tiene el ser

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



ama de casa; sin embargo un 34,4% de las madres encuestadas laboran fuera de su domicilio lo que coloca en riesgo a esta población de niños, al menos a 1 de cada 3.

Otras dificultades que las afectaron en menor grado fueron dolor en los pezones (34%) y desconocimiento de cómo llevar a cabo la lactancia y sus beneficios (32%). El promedio de dificultades por persona fue de 3.48 (DE = .21). Un ANOVA del número total de dificultades informadas por grupo ocupacional indica que el número de dificultades no es una diferencia significativa entre los grupos ocupacionales [$F(4) = 1.12, p = .35$] (19). La molestias en los pezones como menciona este estudio es una causa importante de abandono de la lactancia materna, en nuestra población una de las principales factores de abandono de lactancia materna fue la dificultad para agarrar el pezón con un 21,9% y los pezones agrietados con el 34,4% representaron un problema importante.

Las dificultades como: barreras hospitalarias ($\chi^2 = 9.51, p = .05$); dolor en los pezones ($\chi^2 = 9.95, p = .04$); miedo a perder la figura ($\chi^2 = 10.65, p = .03$), tendieron a variar significativamente de acuerdo al nivel socioeconómico de las madres; al igual en nuestra población los pezones agrietados (34,4%) y los pezones invertidos (14,1%) obviamente representan una causa de dolor lo que podría derivar en un abandono de la lactancia materna.

También se observa una tendencia de un miedo a perder la figura en las madres de alto ingreso. Se observa una tendencia en las madres de alto ingreso de mayor desconocimiento sobre cómo llevar a cabo la lactancia y sus beneficios. Se observa

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



que las madres de alto ingreso reportan que tener la leche artificial accesible es una barrera. Las mujeres de alto ingreso y las de bajo ingreso coinciden en se quejan de dolor en los pezones (19); al respecto de los ingresos económicos, en nuestra población el 9,4% de mujeres posee ingresos mayores a 700 dólares mensuales; esta población es baja lo que podría representar un beneficio pues como hemos revisado el abandono de la lactancia se asocia con mujeres de mayores ingresos económicos.

Estévez y colaboradores (17) en un estudio español, encontraron que a madre decide, la mayoría de las veces por sí sola, suspender la lactancia materna (el 52,1 % a los 15 días; el 64,8 % a los 6 meses). Las dificultades en la lactancia materna (entre otras la sensación de que el bebé pasa hambre y de que no se tiene leche suficiente) constituyen la causa más frecuente de abandono (64,5 % a los 15 días). Los problemas de salud de madre o hijo representan el 20 % de los abandonos. Las causas personales, entre las que se incluye el trabajo, son más frecuentes con el paso del tiempo (15,7 % a los 15 días; 32,5 % a los 6 meses); como hemos encontrado en nuestro estudio las causas maternas representan una importante condicionante que podrían llevar a una terminación o abandono de la lactancia materna.

En un estudio llevado a cabo por Coronado y colaboradores (20) en la Habana-Cuba encontraron que los aspectos referidos por las madres como causas del abandono temprano de la LM y fueron éstas, predominantemente la hipogalactia en el 40% de los casos y su desconfianza para lograrla en el 33,3% de las mismas; las otras respuestas y con menor importancia fueron: el 8,33% expresó que el niño no aumentaba

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



adecuadamente de peso o que tenían defecto anatómico del pezón. El 3,33% refirió de igual forma problemas docentes de la madre, temor a perder su figura corporal y el consejo médico; estos datos también fueron evidentes en nuestra población donde la falta de producción de leche materna fue del 53,1%, decir más de la mitad de las madres presentaron este problema y sin lugar a dudas será una de las principales causas de abandono de la lactancia materna.

Estas autoras (20) también encontraron que la edad materna por debajo de los 20 años fue en el 60%, predominó en las madres que no lograron una LM exitosa, con un RR de 1,5 con respecto a los hijos de las madres que si la lograron; en nuestra población la media de edad se ubicó en 25,72 años es decir que las madres de esta edad tendrán, según el estudio mencionado, menor riesgo de abandono de la lactancia.

El nivel de escolaridad menor de noveno grado fue del 85%, también predominante en las madres que no lograron la lactancia y evidenciaron un RR de 6. El tener más de un hijo fue ligeramente predominante en el grupo que no logró la lactancia ideal y mostró un RR de 1,3 (20), en nuestra población el nivel de instrucción secundaria completa fue el de mayor prevalencia, pudiendo contribuir a una menor prevalencia de abandono de la lactancia materna.

Niño y colaboradores en el año 2012 (21) encontraron que 56 madres del sector público y 158 del sector privado fueron evaluadas. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ($p < 0,02$); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2) sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-12,3), menor escolaridad materna (OR 5,4, IC 2,4-11,7) y sistema público de salud (OR 2,1, IC 1,0-4,5) y concluyen que el destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación; estos factores fueron evaluados en nuestro estudio y evidenciándose similitudes entre las poblaciones.

Existe muy limitada información nacional sobre las causas de destete precoz, lo que impide definir las intervenciones que pudieran ser más costo-efectivas. Estudios en diversos países han identificado que la duración de la lactancia materna exclusiva se relaciona fundamentalmente con la edad materna, paridad, nivel socioeconómico, tabaquismo, consejería en lactancia, uso de chupete, jornada laboral y algunas características del recién nacido. Un estudio reciente en Chile demostró que el uso de sueros o de sustitutos de la lactancia materna en la maternidad reduce la probabilidad de tener una lactancia materna exclusiva al mes de vida (22).

Ramírez (23) en el año 2009; en un estudio descriptivo encontró que en una mayor representación de madres con edades entre 20 y 24 años, escolaridad preuniversitario, trabajadoras y sin afecciones que lactaron 6 meses y más. La causa referida de

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



abandono por la madre fue “el niño no se llena “.Las familias funcionales y las parejas estables fueron predominantes y las que lactaron mayormente por 6 meses y más. La información acerca del programa amigo de la madre y el niño, y las ventajas de la lactancia materna fue adecuada en las madres, siendo mayor el número de ellas que lactaron 6 meses y más.

Chavez y colaboradores (24) encontraron que analizando los casos que dependieron de la actividad laboral y la vía de nacimiento, se encontró que: tres casos de madres no trabajadoras no dieron seno materno, ocho casos de las trabajadoras y cinco de las no trabajadoras lo dieron de 1 a 3 meses y 23 casos de las trabajadoras dieron seno materno 4 meses o más contra 52 casos de las no trabajadoras. En cuanto a los resultados con respecto a la vía de nacimiento, se encontró que tres casos de cesárea no dieron seno materno, 7 casos lo dieron de uno a tres meses y 44 lo dieron por más de 4 meses. Las que tuvieron el parto vía vaginal y no se quejaron de ausencia de secreción, dieron seno materno de uno a tres meses en tres casos y 41 lo dieron por cuatro o más meses, datos encontrados también en nuestra población, el de mayor relevancia la actividad laboral pues en nuestras mujeres encuestadas al menos 1 de cada 3 labora y puede impedir la lactancia materna exclusiva.

Durante los últimos decenios se han seguido acumulando pruebas sobre las ventajas sanitarias de la lactancia materna, sobre la que se han elaborado numerosas recomendaciones. La OMS puede afirmar ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

edad adulta. Para el conjunto de la población se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años (25).

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



CAPÍTULO VIII

8. CONCLUSIONES

- Se estudiaron, mediante entrevistas a 64 madres de El Valle, en busca de factores que impidan la lactancia materna exclusiva; la multiparidad fue más frecuente en el 53,1% de los casos; el factor más relevante en lo que respecta a las características de las mamás fue la poca producción de leche en el 53,1%; en lo que respecta a la alimentación todos los alimentos evaluados fueron consumidos de manera normal.
- El 32,8% de la población posee ingresos económicos mensuales entre los 200-300 dólares y el 50% de la población fue casada.
- El grupo de mayor frecuencia fue de 16-20 años con un 28,1%; mientras que el 67,2% de la población presentó peso entre las 91-130 libras, la escolaridad de mayor frecuencia fue la secundaria completa con el 35,9% de la población; en el 70,3% de los casos las mujeres procedían del área urbana; el 56,3% de la población tuvo como ocupación los quehaceres domésticos; el 32,8% de la población posee ingresos económicos mensuales entre los 200-300 dólares y el 50% de la población fue casada.
- En el 60,9% de la población el embarazo no fue deseado y en el 37,5% de los casos el embarazo no fue aceptado por la familia de la madre y el 4,7% de las madres abusa del alcohol.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- El 100% de los niños no sufrieron maltrato, sin embargo un 26,6% de estos niños se encuentran expuestos a violencia intrafamiliar.
- La dificultad para agarrar el pezón se hizo presente en el 21,9% de los casos; sin embargo una de las principales situaciones fue el color amarillento de la piel y ojos con un 60,9%; el vómito en poca cantidad después de cada alimentación se hizo presente en el 21,9%. El 1,6% de los niños tuvo labio leporino y ningún niño presento intolerancia a la leche materna.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



CAPÍTULO IX

9. RECOMENDACIONES

- Fomentar la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses en la población de madres de El Valle y más aún en las que presentaron factores que impedían esta práctica.
- Comunicar a las madres de los beneficios de la lactancia materna, empoderar a esta población con esta información y hacerla consciente de los problemas derivados de un abandono de la lactancia materna.
- Determinar en conjunto con las madres, las acciones a tomar ante situaciones que pudieren terminar o dificultar la lactancia materna exclusiva.
- Comunicar los resultados de este estudio a la población general de El Valle y a las instituciones participantes.
- Continuar con otras investigaciones sobre la lactancia materna exclusiva.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



CAPÍTULO X

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Lactancia materna exclusiva. 2013.
Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Departamento de Agricultura de los EEUU. Capítulo 7. Lactancia materna. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
3. Delgado A, Arroyo L, Díaz A, Quezada. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2014 Ene 09]; 63(1): 31-39. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=e
4. OMS. OPS. MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil. 2013. Disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:mSP-destaca-la-lactancia-materna-&catid=297:events&Itemid=360
5. Nutrinet. La lactancia materna en declive en América Latina. 2008. Disponible en:
<http://ecuador.nutrinet.org/noticias/80/138-la-lactancia-materna-en-declive-en-america-latina>

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Lactancia materna. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

7. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Lactancia materna exclusiva. 203. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/index.html

8. Asociación Sina. Los beneficios de la lactancia materna según la OMS. 2014. Disponible en: <http://www.materna.com.ar/Bebe/Lactancia/Articulos-Lactancia/Los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-OMS/Articulo/ItemID/19494/View/Details.aspx>

9. ALBA. Lactancia materna. Pezones agrietados. Barcelona España. Disponible en: <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fmimosytta.files.wordpress.com%2F2008%2F07%2Fpezones-planos-o-invertidos.pdf&ei=SHzPUuD5HOassAS1poGgDA&usg=AFQjCNFkj4K5VzvOteXPG1OE8UYmQxnGng&bvm=bv.59026428,d.cWc>

10. ALBA. Lactancia materna. Guía de lactancia materna. Obstrucción mamaria. 2011. Disponible en: <http://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/dificultades-mama/dolor-en-el-pecho/obstruccion-mamaria/>

11. García L. Molestias postnatales. Disponible en: <http://www.todopapas.com/embarazo/salud-embarazo/molestias-posnatales-962>

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



12. Parrilla A. Baja producción de leche materna. 2011. Disponible en:
http://www.draparrilla.com/baja_produccion.html

13. ALBA. Lactancia materna. Guía de lactancia materna. Posturas y posiciones para amamantar. 2011. Disponible en:
<http://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/posturas-y-posiciones-para-amamantar-2/>

14. Escriba V, Más R, Colomer C. Duración de la lactancia materna y actividad laboral. Anales españoles de Pediatría. VOL. 44 N° 5, 1996. Disponible en:
<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.aeped.es%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fanales%2F44-5-7.pdf&ei=0-nPUs2WHqe2sASt6oGgDg&usg=AFQjCNGnJzflXCJR4sKRkwYP7fV1EVvTEg&bvm=bv.59026428,d.cWc>

15. Lara V. “Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán en el periodo Enero - Junio de 2012” Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de enfermería. Disponible en:
<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CEwQFjAF&url=http%3A%2F%2Frepositorio.utn.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F1996%2F2%2F06%2520ENF%2520525%2520ARTICULO%2520CIENTIFICO.pdf&ei=6->

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



rPUtSRNamIsQS0qoDgDA&usg=AFQjCNGR-jJ5VQsP8JTb-
UXrr48Q_sp7Ew&bvm=bv.59026428,d.cWc

16. Macías M, Rodriguez S, Ronayne P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch. argent. pediatr., Buenos Aires, v. 104, n. 5, oct. 2006. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000500008&lng=es&nrm=iso

17. Estévez M, Martell D, Medina R, et al. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Anales de Pediatría. Vol. 56. Núm. 02. Febrero 2002. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatria-37/factores-relacionados-abandono-lactancia-materna-13025684-medicina-fetal-neonatologia-2002>

18. Prendes LM, Vivanco DRM, Gutiérrez GRM, GuilbertRW. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15: 397–402

19. Cardalda E Martínez , Alcalá A, Talavera, et al. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. Revista Puertorriqueña de Psicología, 23, 91-108. Recuperado en 10 de janeiro de 2014, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262012000100004&lng=pt&tlng=es.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



20. Coronado M, Sánchez O, Rodríguez A, Gorrita R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de la Lajas. MSP. Cuba. Disponible en:

http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDkQFjAC&url=http%3A%2F%2Ffiles.sld.cu%2Fenfermeria-pediatrica%2Ffiles%2F2011%2F03%2Flactancia-materna.pdf&ei=Vm_QUtT0O8zJsQSVx4D4Cw&usg=AFQjCNG-XP477vs_xg7cVy8lBWTzeRwYAA&bvm=bv.59026428,d.cWc

21. Niño M, Silva E, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2014 Ene 10] ; 83(2): 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>.

22. *Cardoso KI, Toso MP, Valdés LV, Cerda LJ, ManríquezTV, Paiva CG.* Introducción Precoz de Sustitutos de Lactancia Materna e Incidencia de Lactancia Materna Exclusiva al Mes de Vida. RevChilPediatr 2010; 81: 326-32.

23. Ramirez M. Factores de riesgos asociados con el abandono de la lactancia materna. Policlínico José Manuel Ricardo García. Enero 2006-Diciembre 2009. Disponible en:

<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=14&ved=0CD4QFjADOAo&url=http%3A%2F%2Fwww.bibalex.org%2Fsupercourse%2FsupercoursePPT%2F39011->

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

40001%2F39041.ppt&ei=WXLQUvmTIOrisASG9oL4Cw&usg=AFQjCNHbkQcLN0CbhL
EsDW3GttmhNVwd3Q&bvm=bv.59026428,d.cWc

24. Chávez A, Sánchez R, Ortiz H, et al. Causas de abandono de la lactancia materna. Artículo original. RevFacMed UNAM Vol.45No.2 Marzo-Abril, 2002. Disponible en. <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Ffacmed%2Fun-2002%2Fun022b.pdf&ei=PXXQUu-RD6XJsQT5xoHQBg&usg=AFQjCNGSh7WebWucGaj3fDomavqQoIcQcA&bvm=bv.59026428,d.cWc>

25. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Lactancia materna. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



CAPÍTULO XI

ANEXOS

11.1 Encuesta

Anexo 1

ENCUESTA:

Marque con una X la respuesta correcta.

No. de encuesta: _____

- Datos generales.

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____

- Estado civil.

Soltera: _____ Unión libre: _____ Casada: _____ Divorciada: _____

- Religión: _____. Práctica religiosa: _____

- Procedencia: _____

- Peso: _____ Kg. talla: _____ cm.

- Ocupación.

Ama de casa: _____ Estudiante: _____ Trabajadora: _____

- Nivel de instrucción:

- PRIMARIA COMPLETA.
- PRIMARIA INCOMPLETA.
- SECUNDARIA COMPLETA.
- SECUNDARIA INCOMPLETA.
- SUPERIOR COMPLETA.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- SUPERIOR INCOMPLETA.

- ¿Cuánto es su ingreso mensual?

100-200
200-300:
300-400:
400-500:
500-600:
600-700:
+ De 700:

- Qué tipo de dieta materna consume:
Numero de porciones a la semana.

CANTIDAD

MUCHO	NORMAL	POCO
-------	--------	------

- HUEVOS.
- MANTEQUILLA.
- PAN Y GALLETAS
- LECHE.
- CARNES.
- ARROZ.
- AGUA PURA.
- TÉ.
- GRANOS.

- ¿Ha tenido partos anteriores?

Si _____ No _____

Cuantos: _____

- ¿Tuvo usted alguno de los siguientes problemas?
 - Pezones invertidos.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Pezones agrietados.
- Obstrucción del pezón.
- Poca producción de leche.
- Cáncer de mama.
- Operaciones en los senos.

- ¿Ha padecido o padece alguna de las enfermedades de transmisión sexual?

VIH SIDA: Si _____ No _____

SÍFILIS: Si _____ No _____

GONORREA: Sí _____ No _____

HERPES: Si _____ No _____

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: Si _____ No _____

CLAMIDIA: Si _____ No _____

- Peso actual del niño/a: _____ Kg
- Talla actual del niño/a: _____ cm.
- Perímetro cefálico actual del niño/a: _____ cm.
- Perímetro braquial actual del niño/a: _____ cm.
- Presento su niño/a alguno de los siguientes problemas:
 - Dificultad para agarrar el pezón.
 - Vómito en poca cantidad luego de cada alimentación.
 - color amarillento de la piel y ojos.
 - Labio leporino.
 - Intolerancia a la leche materna.
- ¿Ha consumido alguna de las siguientes drogas durante o después del parto?
 - Marihuana.
 - Cocaína.
 - Alcohol.

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS

DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA

KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Heroína.

- Ha sufrido alguno de los siguientes problemas de agresión:

Violencia intrafamiliar: Si _____ No _____

Maltrato al niño: Si _____ No _____

- Sintió alguna vez alguno de los siguientes problemas psicológicos:

Hubo aceptación de su embarazo por parte su familia: Si _____ No _____

¿El embarazo fue deseado?: Si _____ No _____

¿El embarazo fue producto de una violación sexual?: Si: _____ No: _____

COMENTARIOS: _____

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN



Anexo 2

11.2 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora Madre de familia.

Nosotras Daisy López, Johanna Leguizamón, Rubí Mendía estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una tesis de investigación relacionada con los Factores que Impiden la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida Subcentro de salud el Valle Cuenca 2013, para obtención de nuestro título de licenciadas en enfermería.

A las madres de familia que lleve al niño/a al Subcentro de Salud del Valle se aplicara una encuesta con preguntas relacionadas a la investigación.

La presente investigación no presenta daño para el niño/a o la madre, así como ningún costo para la Institución o para la madre de familia.

Si Ud. está de acuerdo que su hijo/a forme parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad.

Obtenida la respectiva autorización de la madre de familia le permite formar parte de esta investigación

Agradecemos su participación y colaboración.

NOMBRES

FIRMA

N° DE CEDULA

AUTORAS:

JOHANNA MARCELA LEGUIZAMÓN LANCHEROS
DAISY DEL ROCÍO LÓPEZ NAULA
KETTY RUBÍ MENDÍA RAMÓN